



諮商與輔導

一、請說明諮商專業倫理中，有關案主的五項權利：自主、受益、無傷害、公正與忠誠信實，之內涵。並試述諮商輔導人員的「專業耗竭」現象，可能涉及哪些倫理議題。

【參考解答】

輔導與諮商的倫理準則，是助人工作上理想的目標或至高至善的行為準則，它的目的是在保障當事人的最大利益，並謀求當事人最好的福祉。但專業倫理並非企圖要成爲一個固定不變的工作藍圖、並要助人工作者不經思考就加以應用，而是要根據當事人的獨特狀況，形成不同的解決之道，做出最後的統整策略。

(一)五項基本倫理道德原則之內涵

1. 自主權：針對是否接受諮商，或是否接受諮商師安排的技術演練活動，當事人有選擇並依據自己願望行動的權力，而諮商師即在賦予當事人這些權力，協助他們做出獨立決定。
2. 受益權：諮商師應協助當事人在其文化背景中，獲得成長與發展，促進當事人的福祉。
3. 無傷害權：諮商員應避免傷害當事人，防止具有傷害當事人或會造成潛在危機的一切行爲。
4. 公正權：不論當事人的年齡、性別、種族、文化、能力、社經地位、宗教信仰、或性傾向，皆公平對待，以尊重的態度進行協助。
5. 忠誠信實權：諮商員要作出真誠的承諾，並履行對當事人的承諾，建立相互信賴的關係。

(二)專業耗竭及其倫理議題

1. 專業耗竭：專業耗竭亦可稱爲專業倦怠，其典型症狀是感到精疲力盡、對諮商輔導工作失去熱情、覺得不被接受和尊重，以及感覺失去個人自主性等等，而底層的問題則可能是諮商輔導人員自我封閉，或逃避改變責任，或是不尋求外在支援系統。在從事諮商輔導工作一段時間後，常有可能出現以上的情形，並需要進一步理解與處理。
2. 可能涉及之倫理議題，以受益權與無傷害權爲例：
 - (1) 受益權：所謂「受益權」是指「諮商師應爲當事人的最佳利益著想，提供當事人專業諮商服務，維護其人格之尊嚴，並促進其健全人格之成長與發展。」若輔導人員出現耗竭的狀況，而未進行有效處理，將無法以最佳的狀態提供當事人專業的服務，甚至影響輔導效能，損害當事人的受益權。
 - (2) 無傷害權：所謂「無傷害權」意指「諮商師應謹言慎行，避免對當事人造成傷害。」其中，諮商師需要能覺察個人的能力限制，避免因能力不足而導致當事人受到傷害。因此，若輔導員的耗竭感是來自於處理超過能力範圍的個案，卻未能覺察並尋求協助，在此情況下，將有可能導致當事人受到傷害，有違當事人的無傷害權。

二、何謂「移情」與「反移情」，又該如何處理？請分別說明。

【參考解答】

(一)移情及其處理方式

1. 移情之意涵：移情是指當事人將情感轉移或投射到治療者身上。依據精神分析的理論，當事人有時會將潛意識中壓抑的情感或情緒，轉移方向，把治療者當成了情感表達的對象。而移情可分爲兩種，一爲正移情，它是指當事人將對他人的正面情感，如愛、欣賞，轉移到治療者身上；另一種是負移情，它是指當事人將對他人負面的情感，如怨恨、妒嫉，轉移到治療者身上。
2. 移情之處理方式：
 - (1) 接納：接納當事人此種移情的感覺，就如同接納當事人的其他感覺一樣，使當事人能自由地表達此種情感。
 - (2) 澄清：可使用問話澄清當事人所表現出來的情感現象，例如詢問當事人：「你今天似乎把一切怒氣都發到我身上，你覺得這是怎麼回事？」此種澄清可使當事人有機會在治療者解釋其行爲

現象之前先提出自己的解釋。

- (3)反映：治療者可將當事人之感覺表達出來，例如：「有時候，如果我們向別人傾訴得太多，我們會覺得和那個人的關係不太有安全感，你覺得這會不會是我們現在的情形？」
- (4)鼓勵當事人充分體驗：處理移情作用時，可著重在「當事人現在的感覺是什麼」，而不著重「為什麼會有這種感覺」，讓當事人充分體驗此時此地的行為與感覺，在其充分掌握自己的經驗之後，再探討「為什麼」才有效果。
- (5)處理投射：治療者可請當事人敘述自己的投射心理，並鼓勵其重複該敘述，直到當事人覺得那是自己真正的感覺為止。
- (6)轉介：如果當事人的移情作用太強烈，超出治療者的處理能力，應將當事人轉介給其他心理治療者。

(二)反移情及其處理方式

- 1.反移情之意涵：反移情指的是治療者對於當事人所說的話，或所表現出的行為，產生的種種反應。反移情可能是人性化的一種表現，但也有可能是一種投射的作用。反移情中的感覺有正負向兩種，正向的反移情內容，如對當事人產生好感等，負向的反移情內容，如對當事人產生敵意等。反移情可能會對諮商關係產生破壞，但若處理得當，則可催化治療的進展。
- 2.反移情之處理方式：
 - (1)找出感覺來源：治療者應時時進行自我檢討，例如反問自己「為什麼我會對當事人的這個行為產生特殊的反應？」「這個反應背後隱藏什麼意義？」「我為什麼會問當事人這個問題？是為了滿足我的好奇心還是為了幫助他？」等等，藉此澄清治療者自己的感覺。
 - (2)與同事、督導討論：治療者可把對當事人的特殊感受，與此案無關的專業人士討論，以進行瞭解與澄清，避免可能對諮商造成的影響。
 - (3)與當事人討論：在治療關係穩固的情況下，可考慮將自己對當事人的反移情現象提出來與當事人討論，以使當事人獲得更多的自我覺察。但此方法使用時需謹慎小心，以免造成當事人更大的抗拒，或對治療者的能力產生懷疑。
 - (4)轉介：若治療者對當事人的情緒反應相當強烈，或是一時無法克服自己的移情作用，那麼就應該考慮將當事人轉介給另一位專業的治療人員進行後續的治療工作。

三、試說明Beck的「認知治療」內涵，及其提出的七種認知扭曲。

【參考解答】

Beck認為個人用主觀意義來知覺世界，並在認知系統中形成個人的「自動化思考」。個人的自動化思考，可能邏輯正確，也可能邏輯錯誤。而人的困擾來源即是邏輯錯誤的自動化思考，亦即「認知扭曲」。

(一)認知治療內涵

- 1.對困擾的看法：心理問題的根源來自於邏輯錯誤的自動化思考，從不當的前提或錯誤的訊息所衍生的推論，無法區分想像和真實。
- 2.治療目標：協助當事人找出他們的自動化思考，然後依此思考找到內化的核心信念，再協助當事人重建其信念。
- 3.治療關係：強調合作的治療關係。治療師要將同理心、敏感度及治療能力結合起來，與當事人創造出合作的關係。

(二)七種認知扭曲

- 1.隨意推論：指沒有充分且相關的證據下，便隨便下結論。這種扭曲包括「我完蛋了！」，或想到某個最遭的狀況。
- 2.選擇性摘要：是以整個事件中，小部分的細節為判斷的基礎來下結論，而失去了整個內容的重要意義。此種想法的假設是「真正重要的事件，就是那些與失敗及挫折有關的事」。
- 3.過度蓋括化：把一些從某件意外所產生的極端信念，不恰當地應用在不相似的事件或情境中。
- 4.擴大或貶抑：過度強調事件的重要性，或過度貶低事件的重要性。
- 5.個人化：是一種將外在事件歸因在自己身上的傾向，即使沒有任何實際的理由仍做了這種聯結。

6. 標籤化：貼標籤指的是以過去的缺點或錯誤來建立自我認同。
7. 極端化思考：指思考或解釋事情的時候，用全有或全無的方式，或用「不是…就是…」極端地將經驗分類的方式思考，這種二分法的思考把事情都列入「非黑即白」。

四、試比較個人取向治療及家族系統取向治療的主要差異，並說明「結構取向家族治療」的主要概念。

【參考解答】

(一)個人取向及家族系統取向治療差異的比較：

1. 對困擾來源的看法不同：個人取向的治療認為困擾是個人內在運作下的產物，例如：認知扭曲、行為不當等。而家族系統取向的治療認為人的困擾是為了維持家庭的運作或目的，而家庭歷程也維持了個人的困擾。
2. 對困擾的診斷態度不同：個人取向的治療是針對個人問題，使用診斷準則，進行診斷。而家族系統取向的治療要探索的是家庭的生活模式、家庭規範、互動系統等。
3. 治療的重點不同：個人取向的治療專注在處理當事人的情緒、認知、與行為等。而家族系統取向的治療則認為當事人只是家庭問題的代罪羔羊。因此要處理的是整個家庭結構系統。

(二)結構取向家族治療：

結構取向家族治療的代表性人物是Minuchin，他強調家庭或成員間的互動是了解家庭「結構」的一條途徑。成員的問題症狀是家庭結構有缺陷造成的副產品，因此治療的重點在於：協助家庭調整刻板的關係型態，以及重新定義關係。在家庭結構產生良性的改變後，個體的問題才能減輕與消除。其主要內涵說明如下：

1. 家庭結構：是一系列看不到的功能性要求與規範，掌控著家庭成員彼此間的互動。
2. 家庭次系統：包括配偶次系統（妻子和丈夫）、父母次系統（爸爸和媽媽）、手足次系統（孩子），以及延伸的次系統（祖父母、其他親戚）。家庭成員在一起執行他們的任務時，同時要發揮次系統的功能，也要發揮家庭整體的功能，以確定父母次系統能適當地和兒女次系統釐清。
3. 界限：概念上類似光譜的型態，光譜的一端是互不干涉的僵固界限（疏離型），這種界限型態讓個人或次系統會變得孤立，關係會變得困難或惡化。光譜的另一端則是鬆散的界限（糾纏型）。這種鬆散的界限的特徵是家庭成員都過度參與其他成員的生活，結果導致父母和子女都失去了獨立的能力。
4. 治療目標：減少功能不良的症狀，以及藉由調整家庭互動的規則及建立更適當的邊界，來導致家庭結構改變。

五、團體發展的歷程有哪些主要階段與特徵？Yalom認為團體治療具有11項基本的「療效因子」(therapeutic factors)，請例舉五項，分別敘述並說明它們如何產生療效？

【參考解答】

(一)團體發展階段與特徵

1. 安全與信任階段：團體諮商初期，成員常呈現緊張、不安、懷疑、抗拒、退縮或不知所措的情形，因此會很自然的使用某些防衛性行為，若此時即針對成員原先存在的問題進行諮商或輔導，則可能加深成員對團體的抗拒或不合作反應，終致妨礙團體的發展。
2. 接受階段：成員逐漸克服團體聚會初期的緊張不安情緒後，開始能接受團體與領導者。一但成員接受別人，同時亦為別人接受，則在彼此相互的影響作用下，更可增進其對自我的信心，提高其面對問題的勇氣。
3. 責任階段：成員接受自我及其問題後，可使其了解並承認該問題為自我的一部分，但當事人仍可能逃避問題，反而認為問題並非因他而起，他亦不需負責去解決此一問題。
4. 工作階段：當問題逐漸被點破，即可進入實際工作階段。在此一階段，成員可能向領導者尋求答案或建議，也可能在問題探討分析尚不夠詳盡完整時，即衝動提出意見，而成員彼此之間也可能相互批評駁斥，扼殺了創意的機會。
5. 結束階段：團體諮商最後一個階段的重點主要屬於支持的性質，因為新的行為在實際情境中仍可能遭遇挫折阻礙，因此團體乃成為成員與他人分享挫折、成敗的場所，同時透過團體的支持鼓

勵，能夠再次進行嘗試。

(二)團體的療效因子

Yalom認為團體有11項療效因子，是經由人類各種經驗錯綜複雜的交互作用下而產生。以下分別說明這些因子（舉五例即可）。

1. 灌輸希望（Instillation of hope）：「希望感」可以讓成員繼續參與治療，可以使其他療效因子發揮作用，而且，對於治療方法的信心本身就具有治療的效果。
2. 普同感（Universality）：許多成員在進入治療時，常會認為他們的不幸是獨特的，只有他們才有不能被別人接受的問題。但在團體治療中，聽到其他成員坦露與自己相似的困擾後，個人的不安與焦慮，都會因為被接納而獲得釋放。
3. 傳達資訊（Imparting of information）：治療師與其他成員提供的忠告、建議，或直接指導等，能使成員瞭解其心理疾病的發展過程，降低「不確定」的焦慮，而對疾病產生掌控感。而成員間彼此忠告的過程中，則展現了對彼此的關懷與感興趣。
4. 利他主義（Altruism）：在團體治療中，成員透過「給予」的過程，例如對其他人提出有助益的觀點、提供支持與肯定等，將會重新看見自己的重要性，因而提升自尊感。
5. 原生家庭的矯正性重現（The corrective recapitulation of the primary family group）：在團體過程中，原生家庭中的不愉快經驗，以及慣性的互動方式，都將有機會不停地被探索與挑戰，成員也會不斷被鼓勵探索新的關係模式及嘗試新的行為。
6. 發展社交技巧（Development of socializing techniques）：在團體中，成員被鼓勵要彼此坦誠回饋。經由回饋，成員會對自己的不良的社交行為產生覺察，漸漸地會學會如何有效地回應他人。
7. 行為模仿（Imitative behavior）：在團體中，成員會學習治療者或其他成員的行為，例如自我坦露，或支持他人等，而產生更好的溝通型態，與互動模式。
8. 人際學習（Interpersonal learning）：在支持性的氣氛下，成員進行自我坦露後，發現到不僅沒有因此破壞了原有的關係，甚至發現自己原先所不知道的自我，而得以用新的方式與他人連結。
9. 團體凝聚力（Group cohesiveness）：團體凝聚力指的是成員被團體，或其他成員吸引的程度。若成員與治療師彼此之間，能夠產生信任、溫暖、接納、同理等關係，那麼成員將更願意投入尋團體治療當中，治療將更能奏效。
10. 宣洩（Catharsis）：情緒的表達除了能舒解個人內在壓力，也將會提升團體的凝聚力。但通常只有情緒的宣洩是不夠的，若能再加上認知的學習，則更能發揮其正面的療效。
11. 存在性因子（Existential factors）：包括瞭解到生命有時候是不公平的、生命中的痛苦與死亡是無可逃避的、人終需獨自面對自己的人生、面對死亡議題而更能誠實的過活、學習到須為自己的生活負起責任。

七、何謂「工作同盟」？與非自願個案晤談時，要如何與其建立信任關係，增進工作同盟？

【參考解答】

(一)工作同盟：

工作同盟是指介於諮商員與當事人間的一種信任、合作的關係。一般認為在強而有力的工作同盟裡，會存有下列幾點特徵：

1. 諮商員與當事人對諮商目標有一致的看法。
2. 基於彼此同意的諮商目標，諮商員與當事人對雙方的任務要求有一致的看法。
3. 諮商員與當事人將經驗到基於相互信任、喜歡、了解、關懷的諮商夥伴關係。

(二)影響同盟的因素：

1. 當事人的部份：在諮商前已有的特質，如動機、對諮商的期待、人際關係、開放度、信賴等特質。
2. 諮商員的部份：諮商員的個人特質，以及在諮商技術與態度上的表現。
3. 當事人與諮商員的適配程度：例如當事人的需求、特質，是否是諮商員能提供，或是配合的程度。

(三)與非自願個案建立工作同盟：

1. 減低個案的防衛或焦慮：諮商員應傾聽當事人對於晤談的看法，接納個案的反應與情緒，澄清個案對於晤談的誤解或迷思，說明晤談的保密原則，以提供信任環境。
2. 說明、澄清諮商員與當事人的角色任務：諮商員應針對在諮商過程中自身與當事人的角色、應有的行為與任務做充分地說明，使當事人瞭解其在諮商關係中得到的會是協助，而非懲罰。
3. 形成目標上的同盟：在當事人的個人需求與晤談安排的原由間，尋求平衡，找出共同認同的諮商目標，增進當事人投入諮商關係的意願，達成工作目標。
4. 持續建立良好的諮商關係：諮商員保持信任、接納、尊重、溫暖、真誠的態度，維持開放的雙向溝通，讓當事人願意更加開放自己，進而檢視自己、改變自己。

